

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-465122

58173

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04444 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JABER Abderrahim

Date de naissance : 30/12/1960

Adresse : INARA RUE 13 N° 32 CASABLANCA

Tél. : 0661946601 Total des frais engagés : 407,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Najib BAGHDADI  
SPÉCIALISTE O.R.L.  
Clinique Endamane GH 1 Etag. 1 Appl. 6  
Rue El Qods Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45 GSM 061 61 16 44

Date de consultation : 18/11/21

Nom et prénom du malade : Jaber Abderrahim Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 18/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8/11/21	G + K.S		250 700 NET	INP : 091047019 Najib BAGHDADI Généraliste O.R.L. Ely 1 Appl 6 Chok - Casablanca 061 80 16

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/2021	107,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

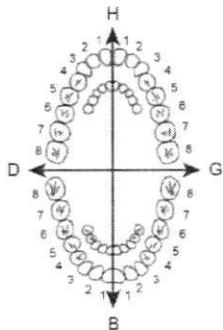
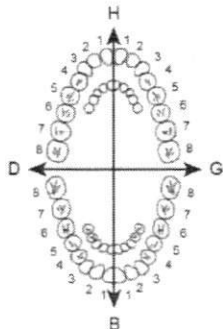
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B				00000000	00000000			35533411	11433553		
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	B																											
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Najib BAGHDADI**

**SPÉCIALISTE O.R.L**

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



**الدكتور بغدادادي نجيب**

اختصاصي في امراض و جراحة الانف

الاذن و الحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للاذن

رئيس سابق لقسم الاذن - الانف و الحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الاذن - الانف و الحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 18/11/21 في الدار البيضاء،

*Saber ABENR*

PPV: 88DH00  
PER: 06-23  
LOT: J1250

88/100



*Sch sr 1y*

*100 x 24 x 7*

19/40



*Antihyglos 15*

*38 x 28 x 2*

107/40

**ANTIBIO SYNALAR**

19/40

**PHARMACIE MOUHSSINE**  
MOUHSSINE Leila  
834, Av. 2 Mars Prolongée mara 1  
Casablanca - Tel.: 05 22 21 09 36

**Dr. Najib BAGHDADI**  
**SPÉCIALISTE O.R.L**  
Résidence Eddamane GH 1 Egt. 1 Appl.  
Avenue El Qods Ain Chok - Casablanca  
Tél. : 05 22 21 09 36

**Dr. Najib BAGHDADI**

**SPÉCIALISTE O.R.L**

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



**الدكتور بغداددي نجيب**

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

الأذن و الحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للأذن

رئيس سابق لقسم الأذن - الأنف و الحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن - الأنف و الحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 18/11/21 في الدار البيضاء،

*Saber Abdelkrim*

*Fachro*

*Amrnt - 10 DH  
(8 te 1)*

